

D.D.J.J. EN EL SISTEMA DE RIESGOS DEL TRABAJO

26-09-2023

Lic. Valeria Frankrajch

UART
Unión de Aseguradoras
de Riesgos del Trabajo

Contenido



01 **R.G.R.L**
Relevamiento General de Riesgos Laborales (Res SRT 463/09 y modific).

02 **R.A.R**
Relevamiento de Agentes de Riesgos (Res. SRT 37/10 y modific..)

03 **S.V.C.C.**
Sistema de Vigilancia y Control de Sustancias y Agentes Cancerígenos (Res. SRT 81/19)



01 **R.G.R.L**

Relevamiento General de Riesgos Laborales (Res SRT 463/09 y modific).

02 **R.A.R**

Relevamiento de Agentes de Riesgos (Res. SRT 37/10 y modific..)

03 **S.V.C.C.**

Sistema de Vigilancia y Control de Sustancias y Agentes Cancerígenos (Res. SRT 81/19)

El **Relevamiento General de Riesgos Laborales** es una declaración jurada que debe confeccionar el Empleador, con el objetivo de realizar una autoevaluación de las condiciones de higiene y seguridad de sus **establecimientos.**

¿Qué es un establecimiento?

ESTABLECIMIENTOS PROPIOS

Ley 19587, Art. 2°: “...los términos ‘establecimiento’, ‘explotación’, ‘centro de trabajo’ o ‘puestos de trabajo’ designan todo lugar destinado a la realización o donde se realicen tareas de cualquier índole o naturaleza con la presencia permanente, circunstancial, transitoria o eventual de personas físicas, y a los depósitos y dependencias anexas de todo tipo en que las mismas deban permanecer o a los que asistan o concurran por el hecho o en ocasión del trabajo o con el consentimiento expreso o tácito del principal...”.

Obligación plena del Empleador.

ESTABLECIMIENTOS DE TERCEROS/EVENTUALES

Res. SRT 463/2009 “En caso de empresas de servicios eventuales, el empleador deberá llenar la declaración jurada en todos los campos correspondientes a su responsabilidad, debiendo consignar por separado el nombre o razón social y domicilio de los empleadores donde está prestando servicio.”

Se diferencian en función del plazo en que se presten tareas en él (mayores o menores a 1 año).

Algunas obligaciones son compartidas.

Res SRT 463/09 - R.G.R.L.

El **Relevamiento General de Riesgos Laborales** es una **declaración jurada** que debe confeccionar el **Empleador**, con el objetivo de realizar una **autoevaluación** de las condiciones de **higiene y seguridad** de sus **establecimientos**.

Cuándo?

Se realiza por **única vez** al momento de la **afiliación** o bien, con el alta de un nuevo establecimiento.

Dónde?

Ante la ART contratada, en formato digital o físico.

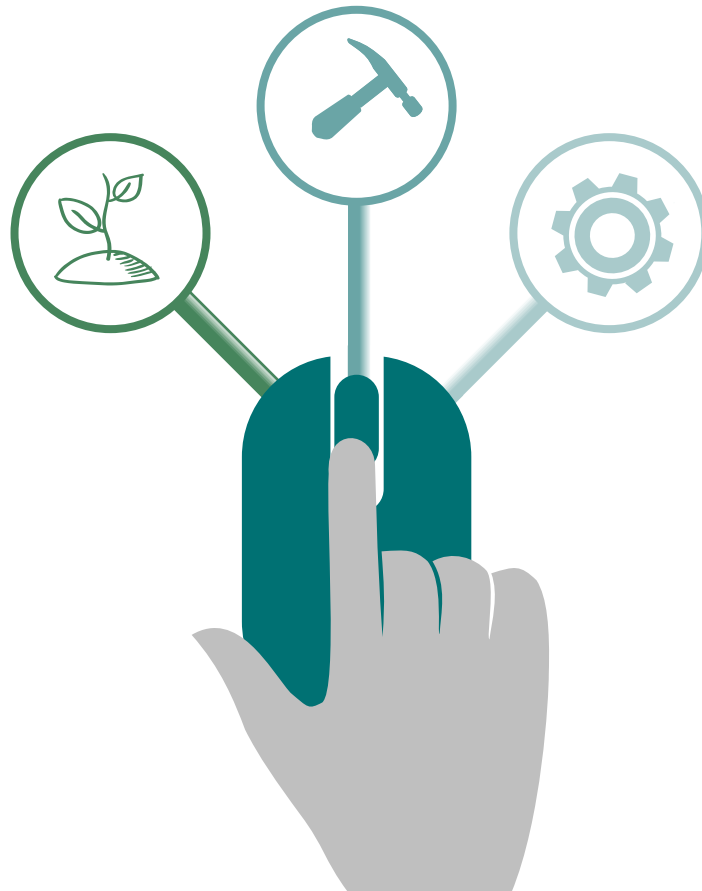
Cómo?

...

Res SRT 463/09 - R.G.R.L.

SELECCIÓN DEL TIPO DE R.G.R.L.

Decreto 617/97
ACTIVIDAD AGRARIA



Decreto 911/96
ACTIVIDAD CONTRUCCIÓN



Solo para Obras \geq 1 año
(u obradores fijos)

Decreto 351/79
INDUSTRIA



Para actividades o servicios
NO incluidos en D.911/ D.617

Res SRT 463/09 - R.G.R.L.

El R.G.R.L. esta compuesto por distintas secciones, que la Empresa deberá completar guardando **verosimilitud** con las condiciones y documentaciones de cada establecimiento.



Res SRT 463/09 - R.G.R.L.

EL FORMULARIO – CARATÚLA DE DATOS

DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre de la Empresa:

CUIT/CUIP N°:

Domicilio completo:

Localidad:

Provincia:

CPA:

N° de Establecimiento:

Código de Actividad según formulario Rev. 3:

Actividad Económica desarrollada:

Superficie del Establecimiento en metros cuadrados:

Cantidad de Trabajadores en el Establecimiento:

Número Total de Establecimientos:

Res SRT 463/09 - R.G.R.L.

CONSULTAS FRECUENTES

No me figura el establecimiento
¿qué hago?

Anexo I (Res. SRT 463/09) Declaración detalle de Empresas donde esté prestando servicios

SOLICITUD DE AFILIACION PÓLIZA N°:

EMPLEADOR CUIT N°:

En caso de poseer más establecimientos adjuntar en hoja adicional, con numeración correlativa. Usted puede descargar esta planilla desde www.asociart.com.ar
Si la Empresa posee más de 5 Establecimientos, podrá enviarnos el detalle requerido en archivo digital junto con una copia firmada en el original, de acuerdo con el siguiente detalle:

- Extensión: xls o csv.
- Campos (por favor respete el orden enunciado, generando un registro o línea por cada establecimiento)
- N° Establecimiento - Código de Actividad - Descripción Actividad - Calle - N° - Localidad - Provincia - CP - Cantidad Trabajadores - Teléfono

DETALLE DE ESTABLECIMIENTOS

Según lo establece el art. 2° de la Ley N° 19.587:

"...los términos 'establecimiento', 'explotación', 'centro de trabajo' o 'puestos de trabajo' designan todo lugar destinado a la realización o donde se realicen tareas de cualquier índole o naturaleza con la presencia permanente, circunstancial, transitoria o eventual de personas físicas, y a los depósitos y dependencias anexas de todo tipo en que las mismas deban permanecer o a los que asistan o concurren por el hecho o en ocasión del trabajo o con el consentimiento expreso o tácito del principal ...".

En virtud de lo establecido en la norma precedente, los buques serán asimilables a un establecimiento.

ESTABLECIMIENTO EV-01

Empresa Contratante: Razón Social: CUIT

Código de Actividad: Formulario AFIP N° 150. (Res. AFIP N° 485/99)

Breve Descripción de la Actividad:

Ubicación/Domicilio Completo: Localidad: Provincia: CP/CPA:

Cantidad de Trabajadores:

Teléfono/s:

Res SRT 463/09 - R.G.R.L.

EL FORMULARIO - CUESTIONARIO

| N° | EMPRESAS: CONDICIONES A CUMPLIR | SI | NO | N/A* | FECHA REGUL.** | NORMATIVA VIGENTE |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|------|----------------|---------------------------------------------------------------|
| SERVICIO DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO | | | | | | |
| 1 | ¿Dispone del Servicio de Higiene y Seguridad? | | | | | Art. 3, Dec. 1338/96 |
| 2 | ¿Cumple con las horas profesionales según Decreto 1338/96? | | | | | Dec. 1338/96 |
| 3 | ¿Posee documentación actualizada sobre análisis de riesgos y medidas preventivas, en los puestos de trabajo? | | | | | Art. 10, Dec. 1338/96 |
| SERVICIO DE MEDICINA DEL TRABAJO | | | | | | |
| 4 | ¿Dispone del Servicio de Medicina del Trabajo? | | | | | Art. 3, Dec. 1338/96 |
| 5 | ¿Posee documentación actualizada sobre acciones tales como de educación sanitaria, socorro, vacunación y estudios de ausentismo por morbilidad? | | | | | Art. 5, Dec. 1338/96 |
| 6 | ¿Se realizan los exámenes periódicos? | | | | | Res. 43/97 y 54/98 Art. 9 a) Ley 19587 |
| HERRAMIENTAS | | | | | | |
| 7 | ¿Las herramientas están en estado de conservación adecuado? | si | | | | Cap.15 Art.110 Dec. 351/79 Art. 9 b) Ley 19587 |
| 8 | ¿La empresa provee herramientas aptas y seguras? | si | | | | Cap. 15 Arts. 103 y 110 Dec. 351/79 Art. 9 b) Ley 19587 |
| 9 | ¿Las herramientas corto-punzantes poseen fundas o vainas? | si | | | | Cap.15 Art.110 Dec. 351/79 Art. 9 b) Ley 19587 |
| 10 | ¿Existe un lugar destinado para la ubicación ordenada de las herramientas? | si | | | | Cap.15 Art.110 Dec. 351/79 Art. 9 b) Ley 19587 |
| 11 | ¿Las portátiles eléctricas poseen protecciones para evitar riesgos? | | no | | → 31/05/2024 | Cap. 15 Arts. 103 y 110 Dec. 351/79 Art. 9 b) Ley 19587 |
| 12 | ¿Las neumáticas e hidráulicas poseen válvulas de cierre automático al dejar de accionarla? | | | n/a | | Cap. 15 Arts. 103 y 110 Dec. 351/79 Art. 9 b) Ley 19587 |
| MAQUINAS | | | | | | |

El plazo de ejecución de la corrección del desvío no podrá ser superior a 1 año.

Res SRT 463/09 - R.G.R.L.

EL FORMULARIO - CUESTIONARIO

- Servicio de Higiene y Seguridad
- Servicio de Medicina del Trabajo
- Herramientas
- Espacios de trabajo
- Ergonomía
- Protección contra incendios
- Almacenaje
- Almacenaje de sustancias peligrosas
- Sustancias peligrosas
- Riesgo eléctrico
- Aparatos sometidos a presión
- Elementos de protección personal
- Iluminación y color
- Condiciones Higrotérmicas

- Radiaciones ionizantes
- Láseres
- Radiaciones no Ionizantes
- Capacitación
- Primeros auxilios
- Vehículos
- Contaminación ambiental
- Ruido
- Ultrasonido e infrasonidos
- Vibraciones
- Soldadura
- Escaleras
- Mantenimiento Preventivo

Res SRT 463/09 - R.G.R.L.

EL FORMULARIO - CUESTIONARIO

| RADIACIONES IONIZANTES | | | | | |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 87 | ¿En caso de existir fuentes generadoras de radiaciones ionizantes (Ej. Rayos X en radiografías), los trabajadores y las fuentes cuentan con la autorización del organismo competente? | | | | Cap. 10 Art. 62, Dec. 351/79 |
| 88 | ¿Se encuentran habilitados los operadores y los equipos generadores de radiaciones ionizantes ante el organismo competente? | | | | Cap. 10 Art. 62 Dec. 351/79 |
| 89 | ¿Se lleva el control y registro de las dosis individuales? | | | | Art. 10 Dto. 1338/96 y Anexo II, Res. 295/03 |
| 90 | ¿Los valores hallados, se encuentran dentro de lo establecido en la normativa vigente? | | | | Anexo II, Res. 295/03 |
| LASERES | | | | | |
| 91 | ¿Se han aplicado las medidas de control a la clase de riesgo? | | | | Anexo II, Res. 295/03 |
| 92 | ¿Las medidas aplicadas cumplen con lo establecido en la normativa vigente? | | | | Anexo II, Res. 295/03 |
| RADIACIONES NO IONIZANTES | | | | | |
| 93 | ¿En caso de existir fuentes generadoras de radiaciones no ionizantes (Ej. Soldadura), que puedan generar daños a los trabajadores, están éstos protegidos? | | | | Cap. 10 Art. 63 Dec. 351/79 Art. 8 inc. d) Ley 19587 |
| 94 | ¿Se cumple con la normativa vigente para campos magnéticos estáticos? | | | | Anexo II, Res. 295/03 |
| 95 | ¿Se registran las mediciones de radiofrecuencia y/o microondas en los lugares de trabajo? | | | | Cap. 9 Art. 63 Dec. 351/79, Art. 10 Dec. 1338/96 y Anexo II, Res. 295/03 Art. 10 Dec. 1338/96 y Anexo II, |
| 96 | ¿Se encuentran dentro de lo establecido en la normativa vigente? | | | | Anexo II, Res. 295/03 |
| 97 | ¿En caso de existir radiación infrarroja, se registran las mediciones de la misma? | | | | Art. 10 Dec. 1338/96 y Anexo II, Res. 295/03 |



Debe ser elocuente y veraz.

Si se marca un proceso con cancerígenos, también lo deberá incluir en el resto del formulario.

Res SRT 463/09 - R.G.R.L.

EL FORMULARIO - CUESTIONARIO

| OTRAS RESOLUCIONES LEGALES RELACIONADAS | | | | | | |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----|--|--|--|
| 159 | ¿El establecimiento se encuentra comprendido dentro de la Resolución 415/02 Registro de Agentes Cancerígenos? <i>(Actualmente Res. 81/19 "SISTEMA DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SUSTANCIAS Y AGENTES CANCERIGENOS")</i> | | | | | |
| 160 | ¿El establecimiento se encuentra comprendido dentro de la Resolución 497/03 Registro de PCBs? <i>(Derogada por Res.81/19)</i> | | N/A | | | |
| 161 | ¿El establecimiento se encuentra comprendido dentro de la Resolución 743/03 Registro de Accidentes Mayores? | | | | | |



Res SRT 81/19

ARTÍCULO 15.- Deróganse las Resoluciones S.R.T. N° 415 de fecha 21 de octubre de 2002, **N° 497*** de fecha 01 de septiembre de 2003, N° 583 de fecha 17 de mayo de 2007 y N° 844 de fecha 07 de agosto de 2017 y la Disposición de la Gerencia de Prevención (G.P.) N° 2 de fecha 28 de mayo de 2014.

* Registro de Difenilos Policlorados

Res SRT 463/09 - R.G.R.L.

FORMULARIO A – CANCERÍGENOS (Res. SRT 81/19)

| CODIGO | DESCRIPCION | SI/NO |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 40031 | AMIANTO (ASBESTO) | |
| 40035 | BERILIO Y SUS COMPUESTOS | |
| 40036 | BENCENO | |
| 40043 | BIFENILOS POLICLORADOS | |
| 40044 | CADMIO Y COMPUESTOS | |
| 40054 | CLOROMETIL METIL ETER, GRADO TECNICO EN CONJUNTO CON BIS (CLOROMETIL) ETER | |
| 40058 | CLORURO DE VINILO | |
| 40071 | 1,2-DICLOROPROPANO | |
| 40092 | FORMALDEHIDO | |
| 40096 | PRODUCCIÓN DE COQUE | |
| 40112 | LINDANO | |
| 40130 | NIQUEL Y SUS COMPUESTOS | |
| 40136 | OXIDO DE ETILENO | |
| 40142 | PENTAFLUOROFENOL | |
| 40153 | SILICE (INHALADO EN FORMA DE CUARZO O CRISTOBALITA DE ORIGEN OCUPACIONAL) | |
| 40170 | ORTO-TOLUIDINA | |
| 40173 | TRICLOROETILENO | |
| 40201 | ACEITES MINERALES (NO TRATADOS O LIGERAMENTE TRATADOS) | |
| 60021 | VIRUS DE LA HEPATITIS B (INFECCIÓN CRÓNICA) | |
| 60022 | VIRUS DE LA HEPATITIS C (INFECCIÓN CRÓNICA) | |
| 90002 | RADIACIONES IONIZANTES | |
| 90004 | RADIACIÓN ULTRAVIOLETA (LONGITUDES DE ONDA 100-400 NM ABARCANDO LAS RADIACIONES UVA, UVB Y UVC) | |
| 90010 | RADIACIÓN NEUTRÓNICA | |
| 90011 | RAYOS X Y RADIACIÓN GAMMA | |

Res SRT 463/09 - R.G.R.L.

FORMULARIO C – ACCIDENTES MAYORES (Res. SRT 743/03)

| CODIGO | SUSTANCIA | CANTIDAD UMBRAL (TONELADAS) | SI / NO |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------|
| 40321 | NITRATO DE AMONIO | 350 | |
| 40301 | PENTOXIDO DE ARSENICO, ACIDO ARSENICO (V) Y-O SUS SALES | 1 | |
| 40302 | TRIOXIDO DE ARSENICO, ACIDO ARSENICO (III) Y-O SUS SALES | 0.1 | |
| 40315 | BROMO | 20 | |
| 40053 | COLORO | 10 | |
| 40304 | COMPUESTOS DE NIQUEL EN FORMA PULVERULENTO INHALABLE (MONOXIDO DE NIQUEL, DIOXIDO DE NIQUEL, SULFURO) | 1 | |
| 40322 | ETILENIMINA | 10 | |
| 40089 | FLUOR | 10 | |
| 40305 | FORMALDEHIDO (CONCENTRACION >= 90 POR 100) | 5 | |
| 40306 | HIDROGENO | 5 | |
| 40003 | ACIDO CLORHIDRICO (GAS LICUADO) | 25 | |
| 40145 | ALQUILOS DE PLOMO | 5 | |
| 40307 | GASES LICUADOS EXTREMADAMENTE INFLAMABLES (INCLUIDOS GPL) Y GAS NATURAL | 50 | |
| 40308 | ACETILENO | 5 | |
| 40136 | OXIDO DE ETILENO | 5 | |
| 40309 | OXIDO DE PROPILENO | 5 | |
| 40014 | METANOL | 500 | |
| 40310 | 4,4 METILEN-BIS (2-CLOROANILINA) Y-O SUS SALES EN FORMA PULVERULENTO | 0.01 | |
| 40311 | ISOCIANATO DE METILO | 0.15 | |

Registro Nacional para la Prevención de Accidentes Industriales Mayores

- Se deben suscribir todos los empleadores que produzcan, importen, utilicen, obtengan en procesos intermedios, vendan y/o cedan a título gratuito las sustancias químicas en cantidad mayor o igual a las consignadas en el ANEXO I.
- La inscripción será por medio de la ART, con el formulario de Inscripción y su Instructivo correspondiente, ANEXO II, anualmente antes del 15 de abril, con la información correspondiente al año calendario anterior.





01 **R.G.R.L**
Relevamiento General de Riesgos
Laborales (Res SRT 463/09 y modific).

02 **R.A.R**
Relevamiento de Agentes de Riesgos
(Res. SRT 37/10 y modific..)

03 **S.V.C.C.**
Sistema de Vigilancia y Control de
Sustancias y Agentes Cancerígenos
(Res. SRT 81/19)

Planilla RAR - NTE



Es una **DDJJ**, de carácter **obligatoria**, que debe efectuar el empleador a fin de informar a la ART la nómina de **trabajadores y los agentes de riesgos (AR)** asociados a ellos.

La primer presentación debería efectuarse **dentro de los primeros 30 días de la afiliación** ante su ART.

La presentación puede llevarse a cabo mediante un formulario en formato **físico o digital**.

Es utilizada para determinar los **exámenes médicos periódicos** que llevará a cabo la ART, con el fin de detectar desvíos a salud en los trabajadores y **prevenir Enfermedades Profesionales**.

Planilla RAR - NTE

RES. SRT 37/10 - TIPOS DE E.M.P.

¿Todos los exámenes médicos son responsabilidad de la ART?

NO, y es importante saber que existen distintos tipos de EM y solamente uno es obligatorio ejecutar por parte de la ART

PREOCUPACIONALES
Obligatorios y a cargo del Empleador.

EM básicos estipulados por norma + estudios específicos (RAR).

PERIODICOS
Obligatorios y a cargo de la ART. –
EM específicos, vinculados a la P RAR

CAMBIO DE TAREA
Obligatorios y a cargo del Empleador.
EM específicos, vinculados a la Planilla RAR del nuevo puesto.

AUSENCIA PROLONGADA
Opcionales y puede ser realizados por el Empleador o por la ART
Incluye los exámenes básicos estipulados por norma y los estudios específicos (RAR)

EGRESO
Opcionales y puede ser realizados por el Empleador o por la ART
Incluye los exámenes básicos estipulados por norma y los estudios específicos (RAR)

Res SRT 37/10 Planilla RAR - NTE

ML e H&S, un trabajo en equipo.

Antes de
encarar la
confección
del RAR

¿Cuáles son los agentes de riesgos en el puesto de trabajo?

- Conocerlos para establecer un correcto diagnóstico inicial del trabajador en un Examen médico Preocupacional.

¿Qué tipo de examen preocupacional hacer?

- El un Examen médico Preocupacional de base suele ser insuficiente. Es necesario contar con un buen punto de partida.

¿El trabajador esta apto para realizar la tarea?

- Conocer antecedentes médicos, enfermedades de base, medicación, etc. es necesario para determinar si puede o no estar expuesto a un AR particular.

Grupo Homogéneo

- Nuevo concepto en reforma Res. 295/03.
Tener Información es **clave** para poder determinarlo.

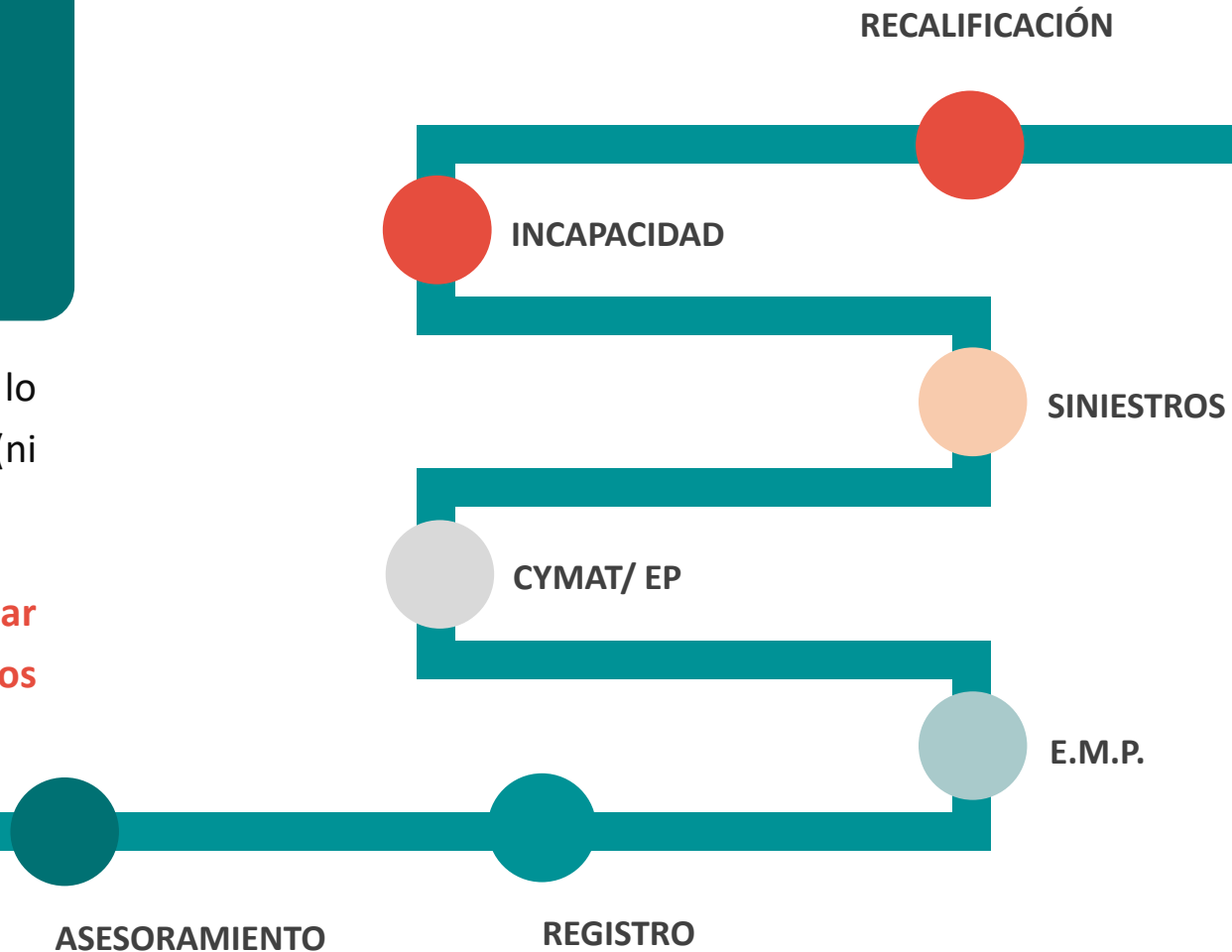
Planilla RAR - NTE

FUNCIÓN

Conlleva distintas obligaciones a la ART, que van desde el asesoramiento y asistencia técnica en la determinación de riesgos, prevención de enfermedades profesionales y prestaciones dinerarias y/o en especie.

Afecta a la siniestralidad del Empleador, por lo que es importante una presentación precisa (ni en exceso, ni en defecto).

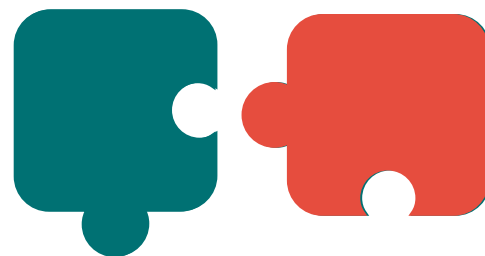
Así mismo, el empleador siempre deberá **trabajar por la eliminación o reducción del riesgo, en pos de la salud del trabajador.**



Planilla RAR - NTE

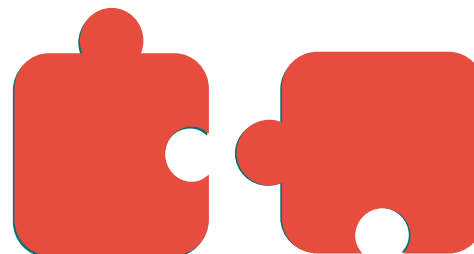
MÁS NORMATIVA...

Res. SRT 37/2010
Obligaciones de las partes.



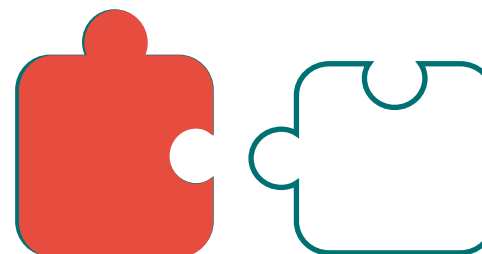
Res. SRT 46/2018
Póliza Digital
RAR + DTR y plazos

Res. SRT 301/2011
Informe de incumplimientos del
empleador ante la SRT



Res. SRT 13/2018
Habilita el Formulario
RAR Digital

Res. SRT 81/2019
Listado de Agentes
de Riesgo



Dec. PEN 658/1996
Listado de Enfermedades
Profesionales

Planilla RAR - NTE

MÁS NORMATIVA...

Res. SRT 46

2018

Cláus. 5 Oblig. del Empleador

*b) Declarar, al momento de la suscripción, los datos del o de los establecimientos y el estado de cumplimiento de las normas e higiene de seguridad laboral y **la identificación de los agentes de riesgos en cada uno de ellos, con la documentación respaldatoria (DTR) y la NTE.***

Res. SRT 301

2011

Art. 2 - Art. 3 Oblig. de la ART

La ART posee **45 días** desde la fecha de renovación de contrato o desde la recepción de la RAR para requerir adecuaciones o modif.

Así mismo, para informar a la SRT que el Empleador:

- **No presentó el RAR.**
- El RAR no guarda **verosimilitud** con la actividad declarada por la empresa
- No presentó la **DTR.**

Res. SRT 13

2018

Art. 5 Recomendación contenido mínimo

1. Fecha
2. Razón social
3. Número de CUIT
4. ART afiliada
5. Domicilio y CP
6. CIU del Estab.
7. Nombre y apellido del trabajador
8. CUIL del trabajador
9. Puesto de trabajo
10. Indicación del AR
11. Fecha Inicio de Exp.
12. Fecha Fin de Exp.
13. Datos del firmante.

Res. SRT 81

2019

Art. 4 - Anexo III

Dispone el **Listado de Códigos de Agentes de Riesgo" (ESOP)**

Asocia en el mismo Anexo III el AR con el Nro. CAS. (Res. SRT 801/15 Sistema Globalmente Armonizado (SGA), etiquetado y la ficha de datos de Seguridad - MSDS)

Planilla RAR - NTE

TIPOS DE AR

Químicos

- Metales Pesados
- Halógenos
- Citostáticos
- Agroquímicos
- Hidrocarburos
- Etc.

Termohigrométricos

- Calor
- Ergonomía
- Sobrecarga en el uso de la Voz.
- Etc.

Físicos

- Ruido
- Radiaciones ionizantes
- Radiaciones no ionizantes
- Iluminación insuficiente
- Vibraciones
- Etc.

Biológicos

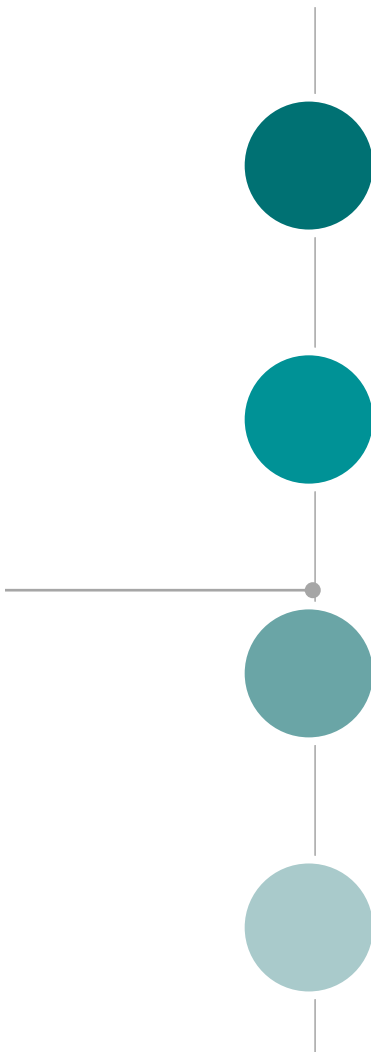
- Virus
- Bacterias
- Hongos.
- Etc.



Planilla RAR - NTE

AR GENERICOS "OTROS"

| AR | DESCRIPCIÓN |
|-------|---------------------------------------|
| 40218 | OTROS AGENTES QUIMICOS |
| 40219 | OTROS AGENTES QUIMICOS FARMACOLOGICOS |
| 60020 | OTROS AGENTES BIOLOGICOS |
| 60030 | OTROS AGENTES BIOLOGICOS BACTERIANOS |
| 60040 | OTROS AGENTES BIOLOGICOS VIRALES |
| 60050 | OTROS AGENTES BIOLOGICOS MICOLOGICOS |
| 60060 | OTROS AGENTES BIOLOGICOS PARASITARIOS |
| 80007 | OTROS AGENTES TERMOHIGROMETRICOS |
| 80020 | OTROS AGENTES ERGONOMICOS |
| 90009 | OTROS AGENTES FISICOS |



Llamamos agentes de riesgos genéricos a aquellos bajo la codificación "Otros no incluidos en Dec. 658/96 y modific." Res SRT 81/19 Anexo III

Estos agentes de riesgos son inespecíficos y es por ello que **el empleador debe detallar el agente particular que desea declarar.**

Es importante saber que **no conllevan Exámenes Médicos Periódicos** (Nota NO-2020-16882653-APN-GP#SRT)

La Aseguradora acompañará asesorando específico en materia de Prevención.

Planilla RAR - NTE

EL FORMULARIO - CONTENIDO



Planilla RAR - NTE

LA DTR

La **Documentación Técnica Respaldatoria (DTR)** debe acompañar la RAR; esta conformada por un conjunto de análisis técnicos realizado por empleador.



AST/ATS Análisis Seguro por puesto de Trabajo
con descripción de los riesgos para la salud asociados.



Hojas de Seguridad
de las Sustancias Químicas utilizadas (en español).



Protocolos de medición/evaluación del contaminante
Ej., Res 886/15, 85/12, 861/15, etc.



Detalle de carga horaria del Puesto de trabajo
Ej., para AR:80.006 Sobrecarga en el uso de la voz.

Planilla RAR - NTE

GESTIÓN DEL RAR



Recepción

Puede presentarse en versión Física o Digital. La versión física requiere de mayor análisis inicial de forma para verificar datos faltantes y firmas.



Análisis Técnico

Se efectúa una revisión técnica, evaluando el contenido y la verosimilitud (relación entre los puestos de trabajo y los agentes de riesgos).



Aceptación

Una vez aprobada, se emite comprobante de la presentación y eleva la información a Medicina Preventiva para la realización de EMP

Planilla RAR - NTE

CONSULTAS FRECUENTES



¿Son
anuales?

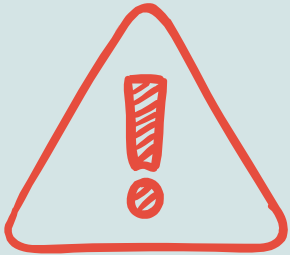
No, no lo son y no caducan.

Resolución SRT 37/2010, Artículo 4

“Los empleadores afiliados deberán suministrar a la A.R.T., la nómina de trabajadores expuestos a cada uno de los agentes de riesgo, al momento de la afiliación a una A.R.T. ● de la renovación del contrato. La A.R.T. tendrá un plazo de CUARENTA Y CINCO (45) días para comunicar al....”

Res SRT 37/10 Planilla RAR - NTE

CONSULTAS FRECUENTES



Pero...

Si, se deben actualizar

Efectuar nueva presentación cuando:

- Exista cambios en el personal (altas y/o bajas)
- Cambios en el proceso (nuevos riesgos)
- Cambios de puestos de trabajo (altas o bajas de exposición)
- Cambios las sustancias utilizadas (nuevas sustancias o fin de exposición)

Planilla RAR - NTE

CONSULTAS FRECUENTES



¿Todo el
Personal?

Si, con nómina completa.

NOTA SRT 01/02/2022 - NO-2022-03121925-APN-GP#SRT

La NTE debe contener una referencia expresa al personal expuesto **y al no expuesto** a agentes de riesgo con detalle de nombre y apellido de cada trabajador. Ello por cuanto posee relevancia a los fines preventivos y eventualmente, en materia de reparación de contingencias de origen laboral.

Planilla RAR - NTE

CONSULTAS FRECUENTES



¿Sin
Sello?


Si, la versiones digitales no requieren sello, cada ART emitirá un comprobante digital y será valido ante todo organismo.

Resolución SRT 13/2018, Artículo 3, inc. 5)

*“Establécese que las A.R.T. podrán desarrollar y mantener **aplicaciones informáticas para que los empleadores** obligados -conforme lo establecido en la Resolución S.R.T. N° 37 de fecha 14 de enero de 2010 y/o la que en un futuro la reemplace, ingresen y completen, con carácter de declaración jurada, la Nómina de Trabajadores Expuestos a Agentes de Riesgos”.*

Planilla RAR - NTE

CONSULTAS FRECUENTES




¿Cuándo
son los
EMP?

La fecha de los EMP esta relacionada con la fecha de renovación de contrato.

La ART tendrá un plazo de 45 días para comunicar al empleador, por medio fehaciente, los días y franjas horarias de, el o los centros asistenciales a los cuales los trabajadores deben concurrir para la realización de los exámenes correspondientes. A partir de dicha comunicación, el empleador dispondrá de un máximo de 90 días dentro del cual deberá autorizar la concurrencia de los trabajadores para realizarse el examen, sin alterar la periodicidad o frecuencia de su realización.

Planilla RAR - NTE

CONSULTAS FRECUENTES



¿Puedo
tener AR y
no EMP?

Si, no todos los AR conllevan EMP

NOTA SRT 23/11/2022 - NO-2022-126374176-APN-GCP#SRT

En virtud de lo dispuesto por la LEY NACIONAL DE RESPUESTA INTEGRAL AL VIH, HEPATITIS VIRALES, OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL -ITS- Y TUBERCULOSIS -TBC- (LEY N° 27.675), se hace saber a la ART/EA/MUTUALES que se **suspende** la obligación de ofrecer y realizar los exámenes médicos en salud previstos en el artículo 1° de la Resolución SRT N° 37/10 cuando los mismos se encuentren vinculados a los agentes de riesgo: 60002, 60021, 60022, 60005, 60015 y/o cualquier otro factor de riesgo que pudiera producir las enfermedades incluidas de forma taxativa en el artículo 8° de la Ley N° 27.675.

Bibliografía S.R.T.

Guías de Actuación y Diagnóstico

[Aceites no tratados](#)

[Alquitrán de hulla](#)

[Arsénico](#)

[Asma laboral](#)

[Benceno](#)

[Benzo \(a\) Pireno](#)

[Berilio](#)

[Cadmio](#)

[Cáncer Cutáneo](#)

[Cromo](#)

[Dermatitis por contacto](#)

[Exposición a Plásticos](#)

[Exposición a Radiaciones Ultravioletas](#)

[Exposición al Plomo](#)

[Gasificación de carbón](#)

[Hidrocarburos aromáticos policíclicos](#)

[Hollín](#)



[Neumoconiosis Laboral](#)

[Oxido de Etileno](#)

[Producción de coque](#)

[Silicosis](#)

[Trastornos musculo-esqueléticos](#)

[Miembro superior \(Parte 1\)](#)

[Miembro superior \(Parte 2\)](#)

Mesas de consenso

[Enfermedades profesionales de la columna lumbosacra](#)

[Hipoacusia inducida por ruido en el ámbito ocupacional](#)

[Tuberculosis Ocupacional](#)

Guías Técnicas

[Contaminantes Químicos en el Ambiente Laboral](#)





01 **R.G.R.L**

Relevamiento General de Riesgos Laborales (Res SRT 463/09 y modific).

02 **R.A.R**

Relevamiento de Agentes de Riesgos (Res. SRT 37/10 y modific..)

03 **S.V.C.C.**

Sistema de Vigilancia y Control de Sustancias y Agentes Cancerígenos (Res. SRT 81/19)

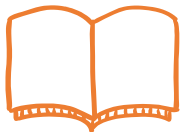
Res SRT 81/19 Registro SVCC

Alcance

Establece la obligatoriedad de la inscripción en el S.V.C.C. de todos los empleadores que en sus **establecimientos** produzcan, importen, utilicen, obtengan en procesos intermedios, vendan y/o cedan a título gratuito las **sustancias o agentes que se enumeran en el Anexo I**, así como todos aquellos que en función de sus procesos productivos, actividades económicas o con motivo de circunstancias medioambientales, estén **alcanzados por las previsiones del Anexo II**

Res SRT 81/19 Registro SVCC

01



Historia Clínica

Los empleadores deberán conservar las H.C de los trabajadores incluidos en la presente norma, por **40 años**, contados luego del cese de la actividad laboral de aquellos.

02



Inscripción

Las inscripciones al registro de los empleadores, deberá efectuarse por medio de la A.R.T., mediante un **sistema electrónico** de registro de datos, con carácter de DDJJ.

4




Plazo

La suscripción deberá realizarse anualmente **antes del 01 de abril**, con la información correspondiente al año calendario anterior e informando los trabajadores expuestos y los que no.

Res SRT 81/19 Registro SVCC

CONSULTAS FRECUENTES



¿Espero al
1ro. de
Abril?

No, no lo dejes para último momento.

Las presentaciones, al ser a año calendario vencido, pueden comenzar a recibirse desde el **01/Enero** y **antes del 01/Abril**.

La muestra cierra el 31/Diciembre.

Res SRT 81/19 Registro SVCC

ANEXO I LISTADO DE SUSTANCIAS Y AGENTES CANCERÍGENOS

| ESOP | Agente de Riesgo | N° CAS |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 40031 | Asbestos (en todas sus formas, incluyendo Actinolita, Amosita, antofilita, crisotilo, crocidolita, tremolita) y las sustancias minerales (por ejemplo, talco o vermiculita) que contengan asbesto, también deben considerarse carcinógenas para los seres humanos. | 1332-21-4/ 77536-67-5/ 12172-73-5/ 77536-66-4/ 12001-29-5/ 12001-28-4/ 77536-68-6 |
| 40035 | Berilio y sus compuestos | 7440-41-7 |
| 40036 | Benceno | 71-43-2 |

| | | |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 40251 | Radio-228 y sus productos de decaimiento | 15262-20-1 |
| 40252 | Radionucleidos, emisores de partículas Alfa, internamente depositados | NA |
| 40253 | Radionucleidos, emisores de partículas Beta, internamente depositados | NA |
| 40254 | Torio-232 y sus productos de decaimiento | 7440-29-1 |
| 40255 | Aflatoxinas | 1402-68-2 |
| 60021 | Virus de la Hepatitis B (infección crónica) | NA |
| 60022 | Virus de la Hepatitis C (infección crónica) | NA |
| 90002 | Radiaciones ionizantes | NA |
| 90004 | Radiación ultravioleta (longitudes de onda 100-400 nm abarcando las radiaciones UVA, UVB y UVC) | NA |
| 90010 | Radiación neutrónica | NA |
| 90011 | Rayos X y Radiación Gamma | NA |

Nota: listado completo en normativa

Res SRT 81/19 Registro SVCC

ANEXO II PROCEDIMIENTO PARA LA SUSCRIPCIÓN

- ✔ Pautas para la presentación SVCC
- ✔ Obligaciones de las Aseguradora (asesoramiento, registro, discrepancias y denuncias).
- ✔ Información que compone el SVCC a presentar.
- ✔ Pautas técnicas para la evaluación de los Agentes y Sustancias Cancerígenas

Cuadro para agentes específicos, por ejemplo:

| ESOP | Agente de Riesgo | Estarán obligados a inscribirse donde se observe: |
|-------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 40242 | Humo de tabaco, ajeno | Trabajadores que desarrollen actividades en lugares cerrados donde el empleador permita fumar y trabajadores que presenten servicios en establecimientos o sectores de trabajo en los que de acuerdo a la legislación local esté permitido fumar. |

Ley 26687

Nota: listado completo en normativa

Res SRT 81/19 Registro SVCC

ANEXO II PROCEDIMIENTO PARA LA SUSCRIPCIÓN

| ESOP | Agente de Riesgo | Estarán obligados a inscribirse donde se observe: |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 90004 | Radiación ultravioleta (longitudes de onda 100-400 nm abarcando las radiaciones UVA, UVB y UVC) | - Proceso de trabajo donde se genere exposición a la radiación ultravioleta generada artificialmente, como por ejemplo: procesos de soldadura y corte, fuentes germicidas, fototerapia, lámparas UV, arco eléctricos, centros de fotocopiado, lámparas de descarga, antorcha de plasma, entre otros. Haya o no personal expuesto. |
| 60021 | Virus de la Hepatitis B (infección crónica) | - Trabajadores de la salud que puedan estar en contacto con fluidos contaminantes: sangre, semen, secreciones vaginales u otros fluidos corporales con evidencia de sangre, a criterio del profesional interviniente en los términos del artículo 3° del Decreto 1.338/96 o la autoridad de aplicación. No se consideran potencialmente infecciosos: saliva, secreciones nasales, sudor, lágrimas, heces, orina, esputos (excepto que contengan sangre visible). - Trabajadores que presten servicios en establecimientos en los que existiera algún antecedente de denuncia de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) conforme la legislación sanitaria vigente. |



Soldaduras de Arco de gas:
MIG/MAG/TIG
Plasma

Soldaduras de Arco de flujo:
Electrodo Revestido

Nota: listado completo en normativa

Res SRT 81/19 Registro SVCC

ANEXO II PROCEDIMIENTO PARA LA SUSCRIPCIÓN



La exposición a radiación ultravioleta de origen solar se declarará al SVCC gradualmente en la medida en que se adecúe el registro a tal fin. A los fines preventivos, para actividades desarrolladas a la intemperie se deben adoptar medidas que, a criterio del profesional, tiendan a evitar daños para la salud de los trabajadores.



Camisa de manga larga y pantalones, de **color Oscuro** (evitar algodón)



Protector Solar FPS +15



Provisión de sombra



Protección Ocular envolventes o con protección lateral



Sombrero de ala ancha (8 a 10 cm), cubre nuca, vicera



Res SRT 81/19 Registro SVCC

EL FORMULARIO – CONSIDERACIONES PREVIAS

Sustancias

Siempre referente al año calendario anterior, tanto para sustancias, cantidades utilizadas.

Formulario

Será provisto por su ART (WEB o Excel), las versiones no son compatibles entre ARTs.

Nómina, vigencia

Se admite solo aquellos vigentes durante el año calendario anterior, no pudiendo agregar los del año calendario vigente

Establecimiento

Se efectúa una declaración por cada establecimiento, no pudiendo agruparse las mismas

Carga de datos

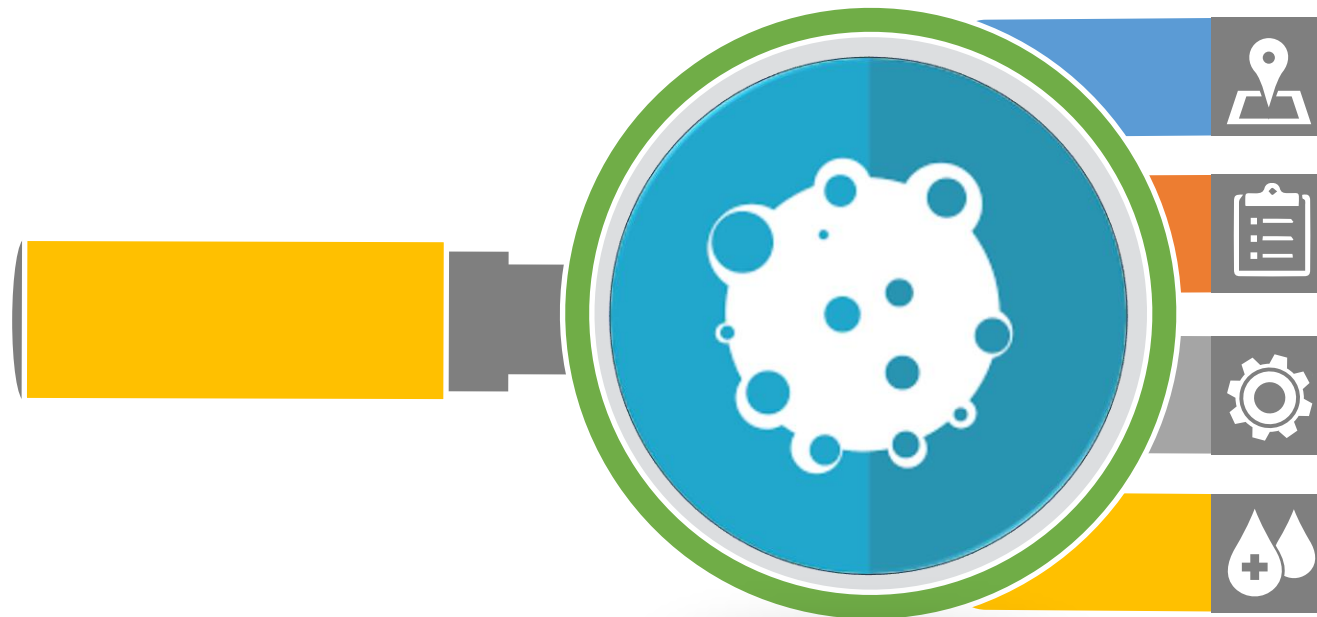
Debe ser sin caracteres, tales como guiones, barras, puntos, u otros tipos de signos de puntuación, etc.

Nómina Completa

Se debe incluir la nómina completa de trabajadores (listando aquellos con y sin sustancia), pedido expreso de la norma.

Res SRT 81/19 Registro SVCC

ANEXO II – EL FORMULARIO



Información General

Establecimientos, Servicios de terceros y Responsables.

Información Especifica

Sustancias: dónde, cómo y quienes la utilizan.

Acciones de Prevención

Provisión de EPP, mediciones, Capacitación, etc.

Controles a la Salud

Trabajadores, Exámenes médicos.

Res SRT 81/19 Registro SVCC

ANEXO II – EL FORMULARIO

Ctrol. de Informe

0

Solapa de control de carga.

Antes de iniciar, chequear que sea la versión vigente.

La celda C2 reportará la cantidad de errores totales detectados en el informe, debiendo subsanarlos.

| A | B | C |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Resolución SRT 81/2019 - Sistema de Vigilancia y Control de Sustancias y Agentes (S.V.C.C.) | | 5.0 |
| ESTADO DE CONTROL DE ERRORES | | SE ENCONTRARON 4 ERRORES |
| RESUMEN DE LA DECLARACIÓN | | |
| CANTIDAD DE SUSTANCIAS DECLARADAS | CANTIDAD DE TRABAJADORES EXPUESTOS A SUSTANCIAS | ESTUDIOS AMBIENTALES Y BIOLÓGICOS ESPECÍFICO |
| 1 | 4 | 4 |
| SECTORES INFORMADOS | PUESTOS INFORMADOS | CANTIDAD DE MEDIDAS PREVENTIVAS |
| 1 | 4 | 20 |
| VALIDACIONES DEL FORMULARIO | | |
| HOJA | VALIDACIÓN | ERRORES ENCONTRADOS |
| 1.Establecimiento | Campos Completos | 1 |
| 1.Establecimiento | El periodo de la presentación debe ser igual al año anterior al actual | 0 |
| 1.Establecimiento | Cantidad de trabajadores totales debe ser mayor a 0 | 0 |
| 1.Establecimiento | Formato de Mail de Contacto correcto | 0 |
| 1.Establecimiento | Trabajadores expuestos supera al total de trabajadores declarados | 0 |
| 1.Establecimiento | Trabajadores no expuestos supera al total de trabajadores declarados | 0 |
| 1.Establecimiento | Posee sectores donde se permite fumar pero no declara la sustancia Humo de Tabaco Ajeno | 0 |
| 2.Responsables Establ. | Registro Completo | 1 |
| 2.Responsables Establ. | CUIT/CUIL.Nombre.Representación.Contratación Única | 0 |
| 2.Responsables Establ. | Matricula Única | 0 |
| 3.Contratistas-Tercerizadas | Registro Completo | 0 |
| 3.Contratistas-Tercerizadas | Registro Salteado | 0 |
| 3.Contratistas-Tercerizadas | CUIT Único | 0 |
| 4.Sectores-Puestos | Registro Completo | 0 |

En la columna C, cuando las celdas estén marcadas en rojo, se deberá revisar en esa solapa los errores y/o información faltante e ir subsanándolos hasta quedar en verde con cero errores

Res SRT 81/19 Registro SVCC

ANEXO II – EL FORMULARIO

Establecimiento

1

Datos del establecimiento y del contacto, con quien comunicarse en caso dudas o discrepancias.

| | A | B | C |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 1 | 1. INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO | | |
| 2 | Volver a la hoja 0.Informe | | |
| 3 | CAMPO | DESCRIPCIÓN | VALOR |
| 4 | CUIT Empleador: | CUIT del Empleador que realiza la declaración. | |
| 5 | N° Establecimiento Único: | Código de establecimiento único. | |
| 6 | Período de la Presentación: | Indicar el año al cual pertenece la declaración. Recuerde que se debe realizar la presentación a año vencido. | 2022 |
| 7 | Motivo de la Presentación: | Indicar si se presenta por primera vez en el Período ingresado, o es una modificación del mismo. | Presentacion Anual(1) |
| 8 | Nombre de Contacto: | Apellido y Nombres de la persona a contactar en el establecimiento. | |
| 9 | CUIL/CUIT de Contacto: | CUIL/CUIT de la persona a contactar en el establecimiento. | |
| 10 | Teléfono de Contacto: | Teléfono de referencia. | |
| 11 | Mail de Contacto: | Correo electrónico de referencia. | |
| 12 | Cantidad Trabajadores Propios: Administrativos | Indicar la cantidad de trabajadores administrativos propios del empleador que desarrollan actividades en el establecimiento sobre el cual se está realizando la presentación de la Declaración Jurada. (Completar con 0 si no existen trabajadores) | |
| 13 | Cantidad Trabajadores Propios: Producción | Indicar la cantidad de trabajadores de producción propios del empleador que desarrollan actividades en el establecimiento sobre el cual se está realizando la presentación de la Declaración Jurada. (Completar con 0 si no existen trabajadores) | |
| 14 | Cantidad de Trabajadores Empresas de Servicios Eventuales: Administrativos | Indicar la cantidad de trabajadores administrativos, de empresas de servicios eventuales que desarrollan actividades en el establecimiento sobre el cual se está realizando la presentación de la Declaración Jurada. (Completar con 0 si no existen trabajadores) | |
| 15 | Cantidad de Trabajadores Empresas de Servicios Eventuales: Producción | Indicar la cantidad de trabajadores de producción, de empresas de servicios eventuales que desarrollan actividades en el establecimiento sobre el cual se está realizando la presentación de la Declaración Jurada. (Completar con 0 si no existen trabajadores) | |
| 16 | ¿Cuenta con lugares cerrados donde se permita fumar? | Indicar si el establecimiento cuenta con espacios cerrados en los que se permita fumar. | |
| 17 | ¿Está permitido fumar en el lugar de trabajo conforme la normativa local? | Indicar si la legislación local permite fumar en el ámbito del trabajo. | |
| 18 | Observaciones | Descripción opcional | |

Debe seleccionar un valor de la lista desplegable.

Res SRT 81/19 Registro SVCC

ANEXO II – EL FORMULARIO

Responsables

2

Datos de los Resp. de HyS, ML y Empresa para el establecimiento. No pudiendo reite-rarse la personería. Solicitará matrícula y carga horaria.

Contratistas

3

Informar las Empresas contratistas y/o tercerizadas

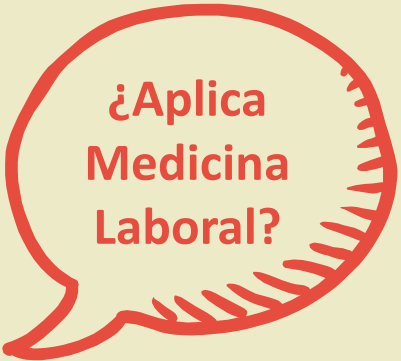
No se informan proveedores de permanencia corta y temporal.

| A | B | C | D | E |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------|----------------|--------------------------|
| 3. INFORMACIÓN DE EMPRESAS CONTRATISTAS Y/O TERCERIZADAS | | | | |
| Volver a la hoja 0 Informe | | Lista de Actividad de Empresas | | |
| CUIT | ACTIVIDAD DE LA EMPRESA | DESCRIPCION DE ACTIVIDAD DE LA EMPRESA | TIPO EMPRESA | CANTIDAD DE TRABAJADORES |
| 22653652552 | 812090 | SERVICIOS DE LIMPIEZA N.C.P. | Tercerizada(1) | 2 |

Se debe contar con el código de actividad de las empresas contratistas y/o tercerizadas y para facilitar la tarea, haciendo clic en “[Lista de Actividad por Empresa](#)” se accede al listado de los CIIU

Res SRT 81/19 Registro SVCC

CONSULTAS FRECUENTES



¿Aplica
Medicina
Laboral?

Si, siempre.

Dec. PEN 1338/96 Art.7, *“Para los establecimientos de menos de CIENTO CINCUENTA Y UN (151) trabajadores equivalentes, **la asignación de horas-médico semanales en planta es voluntaria, excepto qué por el tipo de riesgo, la autoridad competente disponga lo contrario”.***

Res SRT 81/19 Registro SVCC

ANEXO II – EL FORMULARIO

Sectores y
Puestos de trabajo

4

Incluir todos los
puestos de trabajo,
con y sin sustancia.

Han de tener en
cuenta que a lo largo
del informe no se
admiten ningún tipo
de caracteres.

[Volver a la hoja 0.Informe](#)

| SECTOR | ACTIVIDAD DEL SECTOR | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD DEL SECTOR | PUESTO | ACTIVIDAD DEL PUESTO | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD DEL PUESTO | DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD | Registro Completo |
|--------------------|----------------------|------------------------------------------|----------|----------------------|----------------------------------------------------|--------------------------|-------------------|
| Producción | 210010 | FABRICACION DE MEDICAMENTOS DE USO HUMAN | Operario | 8221 | Operadores de máquinas para fabricar productos far | Elaboración de PF | COMPLETO |
| Deposito P.F | 210010 | FABRICACION DE MEDICAMENTOS DE USO HUMAN | Operario | 8221 | Operadores de máquinas para fabricar productos far | Almacenamiento de PF | PUNTO |
| Control de Calidad | 210010 | FABRICACION DE MEDICAMENTOS DE USO HUMAN | Operario | 3228 | Técnicos y asistentes farmacéuticos | Control de calidad de PF | COMPLETO |

Res SRT 81/19 Registro SVCC

ANEXO II – EL FORMULARIO

Sustancias

5

Es el módulo que requiere más información.

Se detallan todos los puestos de trabajo con sustancia.

| SECTOR.PUESTO | SUSTANCIA | DESCRIPCIÓN DE SUSTANCIA |
|---------------------|-----------|--------------------------|
| Producción.Operario | 40208 | Compuestos de cromo (VI) |
| Producción.Operario | 40035 | Berilio y sus compuestos |

| USO / ORIGEN | USO / ORIGEN: OTROS | MODO DE EMPLEO | MODO DE EMPLEO: OTROS |
|--------------|---------------------|------------------|-----------------------|
| Aditivo(2) | - | Materia Prima(2) | - |
| Pigmento(5) | - | Otros(1) | Especificar |

| CANTIDAD DE SUSTANCIA ANUAL | UNIDAD DE MEDIDA | INFORMA SOBRE RIESGOS | CAPACITA SOBRE RIESGOS | ELEMENTOS DE PROTECCIÓN | ESTUDIOS Y POSIBILIDAD DE REEMPLAZO | LICENCIA ESPECIAL | Trabajadores Expuestos | Registro Completo |
|-----------------------------|------------------|-----------------------|------------------------|-------------------------|---------------------------------------|-------------------|------------------------|-------------------|
| 1.00 | Ton(2) | Si(1) | Si(1) | Si(1) | En Análisis | No(2) | 0 | COMPLETO |
| 20.00 | kg(3) | No(2) | No(2) | Si(1) | | | 0 | INCOMPLETO |
| 35.00 | gm(1) | Si(1) | Si(1) | Si(1) | Evaluado y no es posible su reemplazo | No(2) | 0 | COMPLETO |

Para las siguientes opciones **no** se requieren de cantidad anual, ni unidad de medida.

Uso/Origen: Componente de equipo industrial, ambiental o componente de equipo médico.

Revisar casillas incompletas con información obligatoria, en este caso: Estudios y posibilidad de reemplazo y licencia.

Res SRT 81/19 Registro SVCC

ANEXO II – EL FORMULARIO

| SUSTANCIA | DESCRIPCIÓN DE SUSTANCIA | NOMBRE COMERCIAL | USO / ORIGEN | USO / ORIGEN: OTROS | MODO DE EMPLEO | MODO DE EMPLEO: OTROS | CANTIDAD DE SUSTANCIA ANUAL | UNIDAD DE MEDIDA |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|---------------------|----------------|-----------------------|-----------------------------|------------------|
| 90004 | Radiación ultravioleta (longitudes de onda 100-400 nm abarcando las radiaciones UVA, UVB y UVC) | No Aplica | Ambiental(9) | | Otros(1) | RUV Solar | | |

| SUSTANCIA | DESCRIPCIÓN DE SUSTANCIA | NOMBRE COMERCIAL | USO / ORIGEN | USO / ORIGEN: OTROS | MODO DE EMPLEO | MODO DE EMPLEO: OTROS | CANTIDAD DE SUSTANCIA ANUAL | UNIDAD DE MEDIDA |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------|---------------------|----------------|-----------------------|-----------------------------|------------------|
| 90004 | Radiación ultravioleta (longitudes de onda 100-400 nm abarcando las radiaciones UVA, UVB y UVC) | No Aplica | Componente de Equipo Industrial(7)) | | Otros(1) | RUV Soldadura | | |

Res SRT 81/19 Registro SVCC

ANEXO II – EL FORMULARIO

| SUSTANCIA | DESCRIPCIÓN DE SUSTANCIA | NOMBRE COMERCIAL | USO / ORIGEN | USO / ORIGEN: OTROS | MODO DE EMPLEO | MODO DE EMPLEO: OTROS |
|-----------|---------------------------|------------------|--------------------------------|---------------------|------------------------------|-----------------------|
| 90011 | Rayos X y Radiación Gamma | Rayos X | Componente de Equipo Médico(8) | | Tratamiento / Diagnóstico(9) | |

| SUSTANCIA | DESCRIPCIÓN DE SUSTANCIA | NOMBRE COMERCIAL | USO / ORIGEN | USO / ORIGEN: OTROS | MODO DE EMPLEO | MODO DE EMPLEO: OTROS | CANTIDAD DE SUSTANCIA ANUAL | UNIDAD DE MEDIDA |
|-----------|---------------------------------------------|------------------|--------------------------------|---------------------|------------------------------|-----------------------|-----------------------------|------------------|
| 60021 | Virus de la Hepatitis B (infección crónica) | NO APLICA | Componente de Equipo Médico(8) | | Tratamiento / Diagnóstico(9) | | | |
| 60022 | Virus de la Hepatitis C (infección crónica) | NO APLICA | Componente de Equipo Médico(8) | | Tratamiento / Diagnóstico(9) | | | |

Res SRT 81/19 Registro SVCC

ANEXO II – EL FORMULARIO

Medidas Preventivas

6

Tanto la composición “SECTOR.PUESTO.SU STANCIA” como “Medidas Preventivas”, repetirse tantas veces como la cantidad de medidas preventivas realizadas.

EPP

7

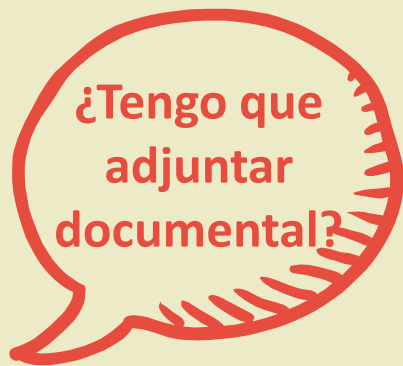
Seleccionar la composición “SECTOR.PUESTO.SU STANCIA” y el elemento de protección personal (EPP) provisto, repitiéndolo tantas veces como EPP suministrados

| SECTOR.PUESTO.SUSTANCIA | MEDIDAS PREVENTIVAS |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Producción.Operario.40036 | Política Documentada del Sistema de Gestión de Seguridad, Prevención y Salud Ocupacional(1) |
| Producción.Operario.40208 | Existencia del Servicio de Higiene y Seguridad del Trabajo y registros respectivos(2) |
| Producción.Operario.40208 | Existencia del Servicio de Medicina Laboral y registros respectivos(3) |
| Producción.Operario.40130 | Relevamiento General de Riesgos Laborales actualizado(4) |
| Producción.Operario.40130 | Documental actualizada de Análisis de Riesgos por puesto de trabajo con medidas preventivas. Normas de procedimiento de trabajo seguro actualizadas, de corresponder(5) |

| SECTOR.PUESTO.SUSTANCIA | ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL | Registro Completo |
|---------------------------|---------------------------------|-------------------|
| Producción.Operario.40208 | Lentes con protección UV(5) | COMPLETO |
| Producción.Operario.40208 | Calzado de seguridad(7) | COMPLETO |
| Producción.Operario.40208 | Guantes(10) | COMPLETO |
| Producción.Operario.40208 | Ropa de trabajo(15) | COMPLETO |
| Producción.Operario.40208 | Protección Respiratoria(13) | COMPLETO |

Res SRT 81/19 Registro SVCC

CONSULTAS FRECUENTES



No, no hace falta.

Aunque SI, es necesario que cuentes con la misma en el establecimiento para acreditarla ante una inspección.

Res SRT 81/19 Registro SVCC

ANEXO II – EL FORMULARIO

Est. Ambientales
y biológicos esp.

8

Informar los estudios ambientales o Biológicos, en caso de haberlos realizado.

Este punto **no** refiere a los exámenes médicos Res SRT 37/10 (solapa 14)

[Volver a la hoja 0.Informe](#)

| SECTOR.PUESTO.SUSTANCIA | TIPO DE ESTUDIO | DETALLE DEL ESTUDIO | FRECUENCIA DEL ESTUDIO | CANTIDAD DE FRECUENCIA |
|---------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|
| Producción.Operario.40208 | Ambiental | Medición del contaminante ambiental específico Res SRT 861 | Anual(1) | 1 |
| Producción.Operario.40130 | Ambiental | Medición del contaminante ambiental específico Res SRT 861 | Anual(1) | 1 |

Seleccionar la frecuencia efectiva mínima, con la cual han realizado la evaluación del contaminante

Anual(1)
Diaria(2)
Semanal(3)
Mensual(4)
Trimestral(5)
Semestral(6)
Bianual(7)

Si de la frecuencia mínima ofertada, es superior a la llevada a cabo en vuestro establecimiento, aquí es donde pueden especificarla. Por ejemplo: "Mensualmente" y "2" si la frecuencia es quincenal.

Res SRT 81/19 Registro SVCC

ANEXO II – EL FORMULARIO

Proveedores y Compradores

9

Datos del proveedor de la sustancia cancerígena y de los compradores.

En caso de que no posean compradores frecuentes, dejar dicho renglón sin completar.

Equipos Radiológicos

10

Para equipamientos que emitan radiaciones, deben completarse los datos requeridos es su totalidad, es recomendable contar con toda la documentación antes de iniciar la carga de este punto.

| SUSTANCIA | DESCRIPCIÓN DE SUSTANCIA | CUIT | PROVEEDOR / COMPRADOR | NOMBRE QUÍMICO Y COMERCIAL |
|-----------|--------------------------|------|-----------------------|----------------------------|
| 40208 | Compuestos de cromo (VI) | | Proveedor(1) | |
| 40208 | Compuestos de cromo (VI) | | Proveedor(1) | |
| 40208 | Compuestos de cromo (VI) | | Comprador(2) | |

| Nro. Indicad | MARCA | MODELO | TIPO DE EQUIPO | TIPO. OTROS | SUSTANCIA | CARACTERÍSTICA | TIPO DE RADIACION | ACTIVIDAD (CURIE) | RADIOISÓTOPO DE LA FUENTE | TIPO DE FUENTE | POTENCIA EQUIPO KVP |
|--------------|-------|--------|----------------|-------------|-----------|----------------|-------------------|-------------------|---------------------------|----------------|---------------------|
| 1 | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | |

- Otros(1)
- Gammagrafía(2)
- Fijo(2)
- Radiología(3)
- Fluoroscopia(4)
- Angiografía(5)
- Radioterapia(6)
- Acelerador lineal(7)

- Text para pruebas(1)
- Fijo(2)
- Móvil(3)
- Portátil(4)

- Otros(1)
- Alfa(2)
- Beta(3)
- Gamma(4)
- Rayos X(5)
- Neutrones(6)
- Radiación Ionizante ó NDRIM(7)
- Radiación Ionizante - Cósmica(8)

Res SRT 81/19 Registro SVCC

ANEXO II – EL FORMULARIO

Resp. equip. Radiológicos **11**

Consignar los datos de los responsables de cada equipo; así como también deberá brindar la información del permiso /licencia habilitante otorgada por el organismo de control.

Dosimetría **12**

Las dosimetrías se informarán por equipo generador de radiación y por el total del personal afectado en cada ítem.

| EQUIPO RADIOLÓGICO INDICADOR.MARCA.MODELO.TIPO | CUIL/CUIT RESPONSABLE | NOMBRE DEL RESPONSABLE | TIPO DE RESPONSABLE | PERMISO/LICENCIA HABILITANTE | MATRÍCULA PROFESIONAL | FECHA EXPEDICIÓN | FECHA VENCIMIENTO | AUTORIZACION INDIVIDUAL |
|---------------------------------------------------|--------------------------|------------------------|---------------------|---------------------------------|--------------------------|---------------------|----------------------|----------------------------|
| | | | | | | | | |

| EQUIPO RADIOLÓGICO INDICADOR.MARCA.MODELO.TIPO | CUIT | TIPO DE DOSIMETRÍA | METODO DE DOSIMETRÍA | CANTIDAD DE PERSONAL |
|---------------------------------------------------|------|--------------------|----------------------|-------------------------|
| | | | | |
| | | | | |

Resp. de Uso(2)
Resp. de Instalación(1)
Resp. de Uso(2)
Resp. de Protec. Radiológica(3)

Res SRT 81/19 Registro SVCC

ANEXO II – EL FORMULARIO

| EQUIPO RADIOLÓGICO INDICADOR.MARCA.MODELO.TIPO | CUIL/CUIT RESPONSABLE EQ. RAD. | NOMBRE DEL RESPONSABLE EQ. RAD. | TIPO DE RESPONSABLE | PERMISO/LICENCIA HABILITANTE | MATRÍCULA PROFESIONAL | FECHA EXPEDICIÓN | FECHA VENCIMIENTO | AUTORIZACION INDIVIDUAL | LICENCIA ESPECIAL | DOMICILIO HABILITACION | TITULO PROFESIONAL |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|---------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|---------------------------|-----------------------|
| 1.GBA RX SA.MOBILEX 550 HF I CV.Radiología(3) | 22334445550 | GOMEZ ROBERTO | Resp. de Instalación(1) | MRIO DE SALUD | MN1111 | 20011009 | 20221104 | | | Alem 1 CABA | |
| 1.GBA RX SA.MOBILEX 550 HF I CV.Radiología(3) | 33778889991 | SANCHEZ PABLO | Resp. de Uso(2) | MRIO DE SALUD | MP3333 | 19930505 | 20231005 | SI POSEE | Si(1) | | |
| 1.GBA RX SA.MOBILEX 550 HF I CV.Radiología(3) | 33778889991 | SANCHEZ PABLO | Resp. de Protec. Radiológica(3) | MRIO DE SALUD | MP3333 | 19930505 | 20231005 | | | | MEDICO |



Ha de citarse 3 veces c/equipo, dado que atento a lo establecido en la **Ley 17.557**, la instalación y utilización de equipos específicamente destinados a la generación de "rayos x", poseen 3 personerías responsables.

También establece que necesariamente, **todo equipo tiene un certificado de licencia/habilitación tramitado ante el Ministerio de Salud o el ARN** que debe estar vigente al momento de la presentación de la declaración jurada.



Res SRT 81/19 Registro SVCC

ANEXO II – EL FORMULARIO

Trabajadores
CON Sustancia **13**

Trabajadores vinculados a la sustancia en el año calendario anterior (1 de Enero al 31 de Diciembre), no admitiéndose trabajadores que hayan ingresado en el año en curso.

EMP CON
Sustancia **14**

Informar los EM realizados a cada trabajador, en función de c/sust. Los EM son los referentes al año calendario anterior (o al inicio del vínculo laboral, para el caso de EM Preocupacionales).

| SECTOR.PUESTO.SUSTANCIA | CUIL | FECHA INGRESO | PERMANENTE | FECHA INICIO EXPOSICIÓN | FECHA FIN EXPOSICIÓN | Registro Completo |
|---------------------------|-------------|---------------|---------------|-------------------------|----------------------|-------------------|
| Producción.Operario.40208 | 27258258258 | 20150423 | Permanente(1) | 20150423 | | COMPLETO |
| Producción.Operario.40036 | 27258258258 | 20150423 | Permanente(1) | 20150423 | | COMPLETO |
| Producción.Operario.40130 | 27258258258 | 20150423 | Permanente(1) | 20150423 | | COMPLETO |
| Producción.Operario.40208 | 23258258555 | 20091104 | Permanente(1) | 20110524 | | COMPLETO |
| Producción.Operario.40036 | 23258258555 | 20091104 | Permanente(1) | 20191116 | | COMPLETO |
| Producción.Operario.40130 | 23258258555 | 20091104 | Permanente(1) | 20110524 | | COMPLETO |

Reiterar "SECTOR.PUESTO.SUSTANCIA" tantas veces como sustancia se deba aclarar por trabajador.

Completar la fecha de Inicio de exposición a la sustancia (que puede diferir para cada una de ellas), bajo el formato AAAAMMDD

| SECTOR.PUESTO.SUSTANCIA.CUIL | EXAMEN | Registro Completo |
|---------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Producción.Operario.40208.23258258555 | Preocupacional(0) | COMPLETO |
| Producción.Operario.40208.23258258555 | Periódico(1) | COMPLETO |
| Producción.Operario.40130.23258258555 | Preocupacional(0) | COMPLETO |
| Producción.Operario.40130.23258258555 | Periódico(1) | COMPLETO |
| Producción.Operario.40036.23258258555 | Preocupacional(0) | COMPLETO |
| Producción.Operario.40036.23258258555 | Periódico(1) | COMPLETO |
| Producción.Operario.40208.27258258258 | Preocupacional(0) | COMPLETO |
| Producción.Operario.40208.27258258258 | Periódico(1) | COMPLETO |
| Producción.Operario.40036.27258258258 | Preocupacional(0) | COMPLETO |
| Producción.Operario.40036.27258258258 | Periódico(1) | COMPLETO |
| Producción.Operario.40130.27258258258 | Preocupacional(0) | COMPLETO |
| Producción.Operario.40130.27258258258 | Periódico(1) | COMPLETO |

Reiterar "PUESTO.SUSTANCIA.CUIL-CON-CANCERÍGENO" tantas veces como exámenes médicos hayan llevado a cabo por trabajador.

Res SRT 81/19 Registro SVCC

ANEXO II – EL FORMULARIO

Trabajadores SIN sustancia **15**

Consignar los Trabajadores y sus puestos de trabajo sin sustancia, no admitiéndose trabajadores que hayan ingresado en el año en curso.

EMP SIN Sustancia **16**

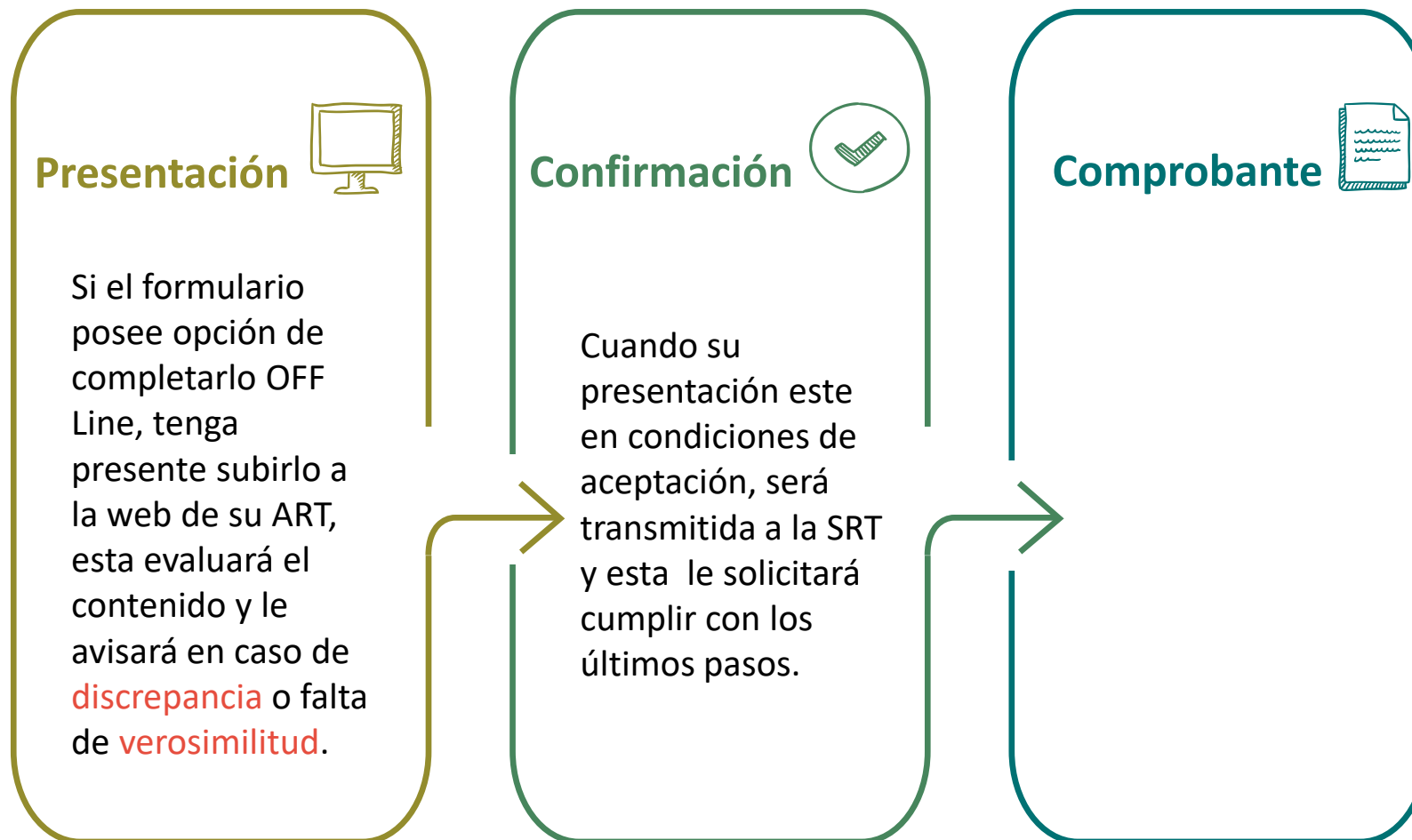
Informar los EM realizados a cada trabajador. Los EM son los referentes al año calendario anterior (o al inicio del vínculo laboral, para el caso de EM Preocupacionales).



¡Ya falta menos!

Res SRT 81/19 Registro SVCC

ANEXO II – EL FORMULARIO



Res SRT 81/19 Registro SVCC

COMPROBANTE

Comprobante de la SRT

Una vez que hayan concretado la carga de la declaración SVCC y esta se encuentre en aceptada por la ART, será transmitida a la SRT, quien se contactara con Uds. por mail o ventanilla electrónica, solicitando que ingreses a la web de la



Subgerencia de Prevención

Ciudad Autónoma de Buenos Aires DD/MM/AA

Ref.: SVCC - Presentación N° XXXXXX

Sistema de Vigilancia y Control de Sustancias y Agentes Cancerígenos (S.V.C.C.)

N° Presentación: XXXXXX

CUIT: XX-XXXXXXXX-X

ART: XXXXXX

Señor empleador,
se solicita que en el plazo perentorio de DIEZ (10) días corridos proceda a confirmar la información remitida por su Aseguradora de Riesgos del Trabajo vinculada al S.V.C.C., en caso contrario esta Superintendencia de Riesgos del Trabajo tomará como válida la mentada información.

Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Res SRT 81/19 Registro SVCC

COMPROBANTE

Deberás dirigirte a la **Ventanilla Electrónica (AFIP)**, menú inicial, ingresando de la siguiente forma:

The image displays a sequence of screenshots from the AFIP system interface. The first screenshot shows a menu with options like 'SiRADIG - Sistema de Registro y Actualización de Deducciones del Impuesto a las Ganancias', 'Sistema registral', and 'e-Servicios SRT'. The second screenshot shows the 'SELECCIONAR MI CUIT/CUIL' button and the 'Seleccione la persona a representar' section with a search bar and fields for 'RAZÓN SOCIAL' and 'CUIT/CUIL'. The third screenshot shows the 'SVCC' (Sistema de Vigilancia y Control de Sustancias y Agentes Cancerígenos) login screen with an 'INGRESAR' button. The fourth screenshot shows a confirmation screen with 'Presentación a Confirmar' and 'Historial de Presentaciones' tabs. The final screenshot shows a confirmation dialog with three buttons: 'DESCARGAR' (blue), 'CONFIRMAR' (green), and 'RECHAZAR' (red).

Descargar la presentación confirmada, la cual es un comprobante fehaciente para exhibirlo a cualquier ente.

Aceptar o **Rechazar** dicha presentación (las presentaciones poseen un plazo de **10 días** para aceptar/rechazar, vencido el plazo se considerarán aceptadas en forma automática)

Res SRT 81/19 SVCC

SISTEMA DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SUSTANCIAS Y AGENTES CANCERÍGENOS AÑO 2023 ANEXO II RESOLUCIÓN SRT N° 81/19 PRESENTACION N° 12656-9.

COMPROBANTE

Buenos Aires, 02/04/2023.

En el día de la fecha se procedió a confirmar automáticamente la información remitida por vuestra ART respecto a la presentación de Declaración Jurada de inscripción al Sistema de Vigilancia y Control de Sustancias y Agentes Cancerígenos (S.V.C.C.) Resolución SRT N° 81/19.

DATOS DE LA PRESENTACIÓN

VERSIÓN:

INFORMACIÓN REFERIDA AL AÑO:

TIPO DE ORGANISMO:

ORGANISMO QUE REALIZÓ LA PRESENTACIÓN:

FECHA DE ENTREGA DE LA PRESENTACIÓN DEL EMPLEADOR A SU ART:

FECHA DE CONSOLIDACIÓN DE LA PRESENTACIÓN DE LA ART:

FECHA DE CONFIRMACIÓN AUTOMÁTICA:

DATOS DEL EMPLEADOR

CUIT -
DENOMINACIÓN:

DOMICILIO FISCAL:

CIU:


N° PÓLIZA:

INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DOMICILIADO EN:



Res SRT 81/19 Registro SVCC

CONSULTAS FRECUENTES



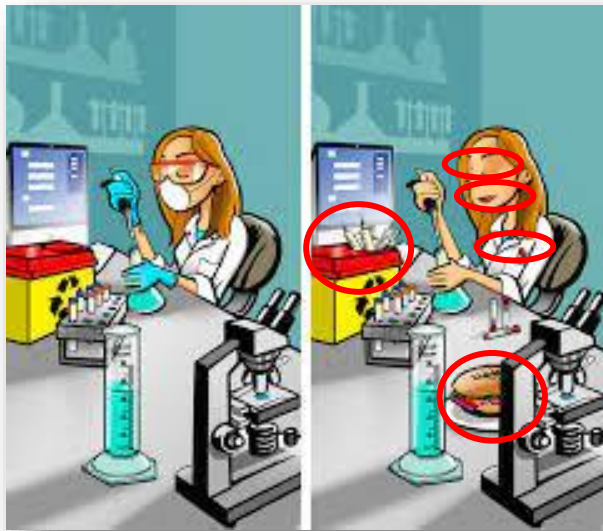
¿Cómo
Salgo del
SVCC?

Debes suscribirte una vez más.

Es importantes que una vez eliminado el proceso o sustancia cancerígena se informe este cambio mediante la presentación de **una última declaración jurada**, donde los **trabajadores** deben estar identificados con la **fecha de fin de exposición**.

VEROSIMILITUD

LOS 3 FORMULARIOS





MUCHAS GRACIAS!

www.UART.org.ar

UART
Unión de Aseguradoras
de Riesgos del Trabajo